



TITLE:

# 脾仮性嚢腫の1例 - 腎嚢腫とのレ線学的鑑別 -

AUTHOR(S):

松田, 稔; 岩田, 英雄; 長船, 匡男; 古武, 敏彦; 佐谷, 稔;  
東野, 一弥

---

CITATION:

松田, 稔 ...[et al]. 脾仮性嚢腫の1例 - 腎嚢腫とのレ線学的鑑別 -. 泌尿器科紀要 1977, 23(5): 439-443

ISSUE DATE:

1977-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/122108>

RIGHT:

# 脾 仮 性 囊 腫 の 1 例

——腎囊腫とのレ線学的鑑別——

大阪大学医学部泌尿器科学教室（主任：園田孝夫教授）

松 田 稔  
岩 田 英 雄  
長 船 匡 男  
古 武 敏 彦

大阪大学医学部第1外科学教室（主任：曲直部寿夫教授）

佐 谷 稔

大阪大学医学部第3内科学教室（主任：山村雄一教授）

東 野 一 弥

## PANCREATIC PSEUDOCYST: A CASE REPORT AND THE RADIOLOGICAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS FROM SIMPLE RENAL CYST

Minoru MATSUDA, Hideo IWATA, Masao OSAFUNE  
and Toshihiko KOTAKE

*From the Department of Urology, Osaka University Hospital*  
(Chairman: Prof. T. Sonoda, M. D.)

Minoru SATANI

*From the Department of Surgery, Osaka University Hospital*  
(Chairman: Prof. H. Manabe, M. D.)

Kazuya HIGASHINO

*From the 3rd Department of Medicine, Osaka University Hospital*  
(Chairman: Prof. Y. Yamamura, M. D.)

A 22-year-old man was admitted to Osaka University Hospital with complaints of anorexia, epigastralgia and high fever. Laboratory examinations revealed evidence of acute pancreatitis with pleural effusion. Aortography demonstrated cystic mass at the left suprarenal area which was very similar to a simple renal cyst. But the cystic mass was slightly irregular, had rather thick wall with moderate vascularity compared with usual simple renal cyst. After the medical treatment for 6 months, this cystic mass was reduced in size and the crescentic angle between the cyst wall and renal cortex disappeared on left renal arteriography. The patient, however, continued to complain the upper abdominal pain and discomfort. At the time of operation, multiple thick-walled cysts were found in the upper part of left retroperitoneal space, one of which was located at suprarenal area. Surgical procedure was drainage of those cysts, resection of a part of the pancreas and splenectomy.

Postoperative course was uneventful and the upper urinary tract returned to normal appearance on IVP. Histological diagnosis of the cyst was highly inflamed pseudocyst.

With precise case presentation, the differential diagnosis of the pancreatic pseudocyst and the simple renal cyst was discussed as to the shape of the cyst, vascularity of the cyst wall, fluctuation in size and presence or absence of the crescentic angle between the cyst and renal cortex. +

## はじめに

腎臓の space-occupying lesion としては腎腫瘍および腎嚢腫性疾患が最も多くみられるものであるが、副腎や脾臓の腫瘍や嚢腫、あるいはその他の後腹膜腫瘍などのような腎臓外の病変が腎臓そのものの病変による線学的変化と非常に類似した変化を示すことがある。さらに腎外病変による腎臓の圧迫は自覚症状や検尿所見においても腎臓そのものの space-occupying lesion と類似の所見を呈する場合も多く、日常の泌尿器科臨床において注意しなければならない点の1つであろう。最近筆者らは脾臓の postinflammatory pseudocyst が IVP や腎血管造影において simple renal cyst と非常に鑑別が困難であった症例を経験したので、その詳細とともに脾嚢腫の腎臓におよぼす線学的変化を中心に文献的考察をくわえ報告する。

## 症 例

患 者：22歳男子

主 訴：上腹部痛，食思不振

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：1973年8月胆石症にて胆嚢摘除術を受けた。

現病歴：1973年10月頃より軽度の腹痛，食思不振をみることがあったが自然に軽快していた。1974年11月頃よりときどき早朝の上腹部不快感をおぼえ，近医受診し，投薬を受けていた。1975年1月中旬，油物の摂取後かなりつよい左側腹部痛があり，同時に背部，左肩放散痛ともなっていた。その後もときどきこのような痛みを感じるがあったが，同年3月4日，便秘気味の際に油物を摂取後3時間目に急激な嘔気，嘔吐，下痢，悪寒発熱，および上腹部痛，背部痛，左肩放散痛があり近医受診，急性脾炎との診断を受け，加療していたが，症状軽快せず，同年4月7日，当院第3内科入院。

入院時現症：体格中等，栄養やや不良，球結膜に黄染なく，眼瞼結膜に貧血あり。胸部理学的所見：心音清，呼吸音は左下野にて減弱。腹部理学的所見：上腹部，左季肋部に圧痛あるも筋性防御なく，Blumberg sign もない。肝は3横指触知，辺縁鋭，表面平滑，軟。両腎，脾ともにふれず。四肢；神経学的検査正常，

浮腫なし。

入院時検査成績：体温 38.6°C，血圧 108/68 mmHg，脈拍 120/分で整，赤沈1時間値 123 mm。検血；RBC 337/mm<sup>3</sup>，Hb 10.5 mg/dl，Ht 31%，WBC 9300/mm<sup>3</sup> (st. 6%，seg. 54%，ly. 37%，mo. 3%)。血液化学；Na 143 mEq/L，K 4.6 mEq/L，Cl 102 mEq/L，Ca 5.1 mEq/L，無機リン 3.2 mg/dl，BUN 13mg/dl，creatinine 0.6 mg/dl，uric acid 4.4 mg/dl，cholesterol 107 mg/dl，FBS 102 mg/dl，amylase 795 Somogi unit。肝機能；総タン白 6.3 g/dl，alb. 3.0 g/dl，glob. 3.3 g/dl，A/G 0.9，Co Ro (I)，Kunkel 5，黄疸指数 4，GPT 37u，GOT 56u，アリカリフォスファターゼ 28u，α-GPT 149u，LAP 332u，LDH 400u，血清蛋白分画 alb. 46.4%，α<sub>1</sub> 7.0%，α<sub>2</sub> 17.0%，β 8.7%，γ 20.7%。血清学的検査；ASLO 160，CRP 7+，RA (-)，Waller-Rose 20 以下，Wasserman (-)。検尿；protein (±)，sug. (-)，urobilinogen 正常，沈渣 RBC (-)，WBC (±)，epithel. (-)，crystal (-)，bact. (-)。ECG sinus tachycardia。

胸部 X 線所見：左肺下野に pleural effusion を認む (Fig. 1)。

胸水穿刺液：濃褐色血性，Rivalta 反応 (+)，Rombeg 反応 (+)，bacteria (-)，Papanicolaou class I，protein 6.0 g/dl，amylase 21400 Somogi unit/dl。

IVP：左腎上極において nephrogram が欠損し上腎杯の下方への偏位をみとめるが腎全体の方への偏位は認められない (Fig. 2)。

大動脈造影：脾臓は上外方に圧排され，左横隔膜動脈は途中で圧迫による閉塞像を呈し，さらに左腎上極に avascular mass の存在を認める。

左腎動脈造影：左腎上極に simple renal cyst を思わせる avascular mass を認めるが crescentic angle はやや鈍であり，また mass capsule への blood supply もすこし認められる (Fig. 3)。

超音波検査所見：左腎上極の cystic mass 以外にその頭側に別に2つの cystic lesion を認めるが脾臓自身の腫大はない。

入院後経過：以上のような検査成績より本症例は acute pancreatitis にともない pleural effusion と pancreatic pseudocyst の形成をきたしたものと考えら

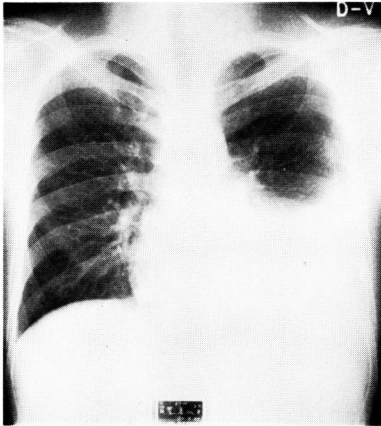


Fig. 1. 入院時胸部単純レ線

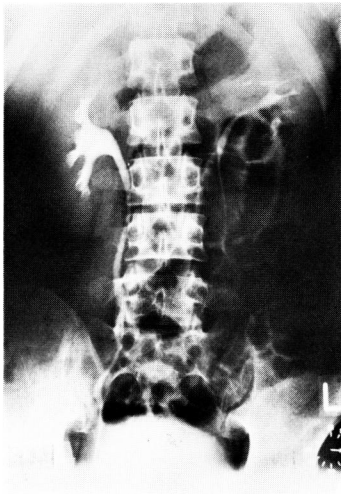


Fig. 2. 入院時 IVP



Fig. 3. 選択的左腎動脈造影



Fig. 4. 入院後6ヵ月目の選択的左腎動脈造影  
(arterial phase)



Fig. 5. 入院後6ヵ月目の選択的左腎動脈造影  
(nephrographic phase)



Fig. 6. 囊腫壁の組織学的所見

れたが、左腎上極の cystic mass については simple renal cyst との明らかな鑑別不能のまま内科治療および胸腔穿刺により治療がつづけられ、諸検査成績にては徐々に改善の気配が認められた。入院後4ヵ月目の DIP においては、左腎上極の cystic mass はやや縮小してきており、また capsule 自身の stain もみられる。入院後5ヵ月目の左腎血管造影を Fig. 4 に示すが、これにおいても cyst の縮小は明らかであり、また形の不整が強くなって西洋梨型を呈している。Fig. 5 の nephrographic phase では mass が比較的良好に造影され、また crescentic angle は完全に鈍となっている。しかしながら、このような長期間にわたる内科的治療によっても pleural effusion は完全に消退せず、また血清アミラーゼの低下も不じゅうぶんであり、さらに上腹部疼痛が継続したため、1975年10月31日、手術を施行した。

手術所見：左後腹膜腔の脾。脾および腎上極付近に周辺との癒着高度な多数の小さな cyst の形成を認め、これら cyst の drainage、脾尾部の切除、および splenectomy を施行。術中 pancreatic ductography により duct の拡張のないことが確認された。術後経過は順調で瘻孔の形成もなく、術前 462 Somogi unit/ml の血清アミラーゼ値も術後3週目には 69 Somogi unit/ml と低下し、また1ヵ月目の DIP では腎盂腎杯の変形はほぼ消失した。

病理組織所見：左腎上極付近より採取された嚢腫壁は Fig. 6 に示すように nonspecific granulation であり、内腔に上皮はなく、また炎症は腎被膜をやぶり腎皮質にまで波及していた。

## 考 察

脾嚢腫はその嚢腫壁の組織構造より、内面に上皮細胞をもつ真性嚢腫と、これを有しない仮性嚢腫に大別されるが、このうち臨床的に比較的多くみられるものは後者であり、またその発生原因としては成人においては post-inflammatory が、小児では post-traumatic のものが多い<sup>4)</sup>。また脾嚢腫の腫大、進展はおもに omental bursa の方向に向かうことが多いが、ときには上方に向かい横膈膜をこえて mediastinum に進入することや、側方や下方に向かい Gerota 筋膜をこえて renal fossa に進展することもある。この結果当然上部尿路に対するさまざまな影響が考えられ、泌尿器科臨床において腎、あるいは腎周辺の他の space occupying lesion との鑑別が重要となってくる。

1942年、Ormond ら<sup>8)</sup>は3例の脾嚢腫において、2例では著明な尿路系への影響を認めなかったが、1例

で右腎の左方へのつよい偏位を認めたことを報告し、またそれまでの報告で、脾嚢腫が左水腎症の所見と類似していた場合や、左腎出血をきたした例、pancreatic sebaceous cyst が上部腎盂の延長や閉塞をみた例などを引用、報告している。1953年 Abeshouse<sup>12)</sup>は IVP を施行した15例の脾嚢腫（うち仮性嚢腫4例）について、5例で腎の下方への偏位、5例で尿管の圧迫をみると、さらに4例では腎盂の圧迫変形を呈し、上部尿路系にレ線学的変化をまったく認めなかったものは2例のみであったことを報告し、さらに intrarenal mass lesion と非常に類似した所見のみられる場合のあることを述べて、とくに simple renal cyst との鑑別の必要性を強調している。その後も脾嚢腫の IVP や腎血管造影におよぼす変化についてはいくつかの報告がみられ、とくに左腎上極での simple renal cyst や腎腫瘍との類似性が強調されている<sup>3, 9, 10, 12, 14)</sup>。

一般に腎周辺に発生した space-occupying lesion は腎の偏位をもたらすことが多く、腎盂腎杯の変形は軽度であるが、脾仮性嚢腫はその発生過程よりみて、post-inflammatory であれば post-traumatic であれば、脾消化酵素の extravasation による周辺組織の融解をもたらす、激しい炎症反応が引き起こされている。この結果腎を圧迫する場合でも単に extrinsic にその偏位をもたらすだけでなく、perinephritis による腎の固定は、嚢腫の腫大とあいまって、腎の実質そのものに発生する mass lesion とくに simple-cyst と非常に類似した腎盂腎杯の変形をもたらすものと考えられ<sup>9, 15)</sup>、intrarenal pancreatic pseudocyst という表現の用いられる場合もある<sup>12)</sup>。筆者らの経験例においても入院時 IVP における腎盂の変形は顕著であり、また腎血管造影においても嚢腫壁血管の走行は、simple cyst とほとんど区別できないような所見を呈しており、また超音波断層法やシンチグラムによっても鑑別することは困難であった。Stone<sup>13)</sup>はこれとほぼ同様の所見を呈した脾仮性嚢腫の成因について、発生学的にみた脾臓の dorsal bud と腎臓の近接した位置関係より、腎内に迷入した脾組織がその発生母地となりうる可能性を述べているが、筆者らは、自験例では嚢腫は多発性であり、またこれらのうちの1つだけが renal cyst と区別できないようなレ線学的形態を示していた点より、必ずしも脾組織の腎内迷入が intrarenal pancreatic pseudocyst の形成に必要な条件であるとは考えられなかった。

さらに自験例において興味のもたれる点はその経過中における cyst の縮小である。simple renal cyst や peripelvic renal cyst の自然縮小は非常にまれにみら

Table 1. レ線学的鑑別点

	simple renal cyst	pancreatic pseudocyst
形	整または不整の球形	やや不整の球形, 縮小時不整著明
大きさの変化	(-)	(+)
腎外周と cyst	鋭角の crescentic angle	大きな cyst でも先端は鈍的
嚢腫壁	うすい	厚く, nephrotomography で描出される場合がある. 血管造影で vascularity が高い.

れることが報告されているが<sup>2,11)</sup>, けっして多いものではない. しかし脾仮性嚢腫の場合には, 内科的治療による炎症の消退は cyst の縮小をもたらし場合も多く, このような経時の変化がその診断の一助になるものと考えられる. また Lilienfeld ら<sup>6)</sup>は simple renal cyst との鑑別点として脾仮性嚢腫の場合, 壁が IVP-tomography によりかなり造影されてくる所見をのべている. 以上のような自験例における所見や, 文献的考察より脾仮性嚢腫と simple renal cyst とのレ線学的鑑別点をまとめたものが Table 1 である. このように脾仮性嚢腫のレ線学的診断は場合によりけっして容易なものではないが, 病歴, とくに成人では acute pancreatitis の既往, 小児では腹部打撲の有無, 血清アミラーゼ値の上昇は有意義である. 自覚症状は腎および脾は共通の自律性, 知覚性神経支配を受けていることも関与して, 消化器症状, 腎尿路系症状が多彩な発現を示すことが多い<sup>7)</sup>. 検尿所見も多様であり脾仮性嚢腫診断における意義は低い.

治療は自験例においては嚢腫が多発性であったため, 嚢腫壁の切除とドレナージが施行され, 満足な結果を得ることができたが, 単発性の場合には intestinal drainage (cystojejunostomy など) や, 脾嚢腫摘除術なども考慮されるべきであると思われる.

## 結 語

IVP および腎血管造影の所見が左腎上極の simple renal cyst と非常に類似し, 鑑別の困難であった脾仮性嚢腫の1例を報告した. また文献的考察と自験例の

所見よりこの2つの疾患のレ線学的鑑別点につき検討した.

## 文 献

- 1) Abeshouse, B. S.: Internat. Abst. Surg., **96**: 1, 1953.
- 2) Emmett, L. J. and Witten, D. M.: Clinical Urography, 3rd ed., Vol. 2, p. 931, Saunders Co., Philadelphia, 1971.
- 3) Gorder, J. L. and Stargardt, F. L.: Amer. J. Roentgen., **107**: 65, 1971.
- 4) Hellebusch, A. A. et al.: J. Urol., **102**: 633, 1969.
- 5) Kiviat, M. D. et al.: Brit. J. Urol., **43**: 257, 1971.
- 6) Lilienfeld, R. M. and Lande, A.: J. Urol., **115**: 123, 1976.
- 7) Marshall, S. et al.: J. Urol., **93**: 41, 1965.
- 8) Ormond, J. K. et al.: J. Urol., **48**: 650, 1942.
- 9) Osborne, A. H.: J. Urol., **112**: 541, 1974.
- 10) 坂田安之輔: 臨泌, **29**: 537, 1975.
- 11) Steel, J. F., et al.: J. Urol., **114**: 10, 1975.
- 12) Stept, L. A., et al.: J. Urol., **106**: 15, 1971.
- 13) Stone, E. P.: J. Urol., **62**: 104, 1949.
- 14) Thompson, G. J. and Culp, O. S.: J. Urol., **89**: 370, 1963.

(1977年4月18日受付)